



## **Beredningsgruppernas arbete för avveckling av flerkanalsfinansieringen**

9.9.2021



## Sjukvårdsförsäkringens ersättningar 2019, 1000 euro

	Åland	Hela landet
<b>Totalt</b>	<b>9 781</b>	<b>2 352 314</b>
Läkararvoden	102	54 827
Tandvård	631	48 286
Forskning och vård	136	39 496
Läkemedel	6 272	1 550 985
Yrkesinriktad rehabilitering	64	34 860
Krävande medicinsk rehabilitering	472	202 620
Behovsprövad rehabilitering	104	49 780
Psykoterapi	67	87 349
Resor inom prehospital akutsjukvård	420	84 509
Övriga resor	1 513	199 602

Källa: FPA, informationsbegäran





# Beredningsgruppernas arbete

- Grupperna har inte framfört förslag, utan de har utrett olika alternativ för genomförande.
- Den parlamentariska arbetsgruppen som tillsätts tar ställning till alternativen för genomförande.
- Varje grupp har arbetat enligt sitt eget uppdrag. Beslut som fattas för ett visst delområde i den fortsatta beredningen kan avvika från beslut som fattas för de övriga delområdena.
- Beredningsgrupperna:
  1. Beredningsgruppen för ersättningar för vård och undersökningar
  2. Beredningsgruppen för reseersättningar
  3. Beredningsgruppen för rehabilitering
  4. Beredningsgruppen för läkemedelsersättningar



# **Beredningsgruppen för ersättningar för vård och undersökningar**

# Beredningsgruppen för ersättningar för vård och undersökningar



## Alternativ A: statens finansieringsansvar (96 mn e 2019 och 58 mn e 2023) överförs till välfärdsområdena

- Flerkanalsfinansieringen och de administrativa kostnaderna skulle öka
- Finansieringen kunde allokeras till välfärdsområdena enligt de finansieringskriterier som föreslås i social- och hälsovårdsreformen, eftersom det uppskattas att betydande ändringar i finansieringen (ändring +/-10 euro per invånare) inte skulle uppstå mellan områdena
- Finansieringen av sjukvårdsersättningar skulle binda beslutsfattandet i välfärdsområdena vid allokeringen av den allmänna finansieringen
- Klientens rätt till sf-ersättningar och snabb intagning till vård skulle bibehållas, ersättningsnivån skulle dock vara låg
- Skulle möjliggöra ett samarbete mellan Folkpensionsanstalten och välfärdsområdena där man skulle avtala om användningen och riktandet av de tjänster som behövs i välfärdsområdet Detta har inte utretts närmare i samband med utredningsarbetet, eftersom det inte ingår i uppdraget

# Beredningsgruppen för ersättningar för vård och undersökningar



## Alternativ B, ersättningar för privat hälso- och sjukvård slopas

- Flerkanalsfinansieringen skulle avvecklas. Sjukvårdsersättningar samt Folkpensionsanstaltens administrativa kostnader som riktas till dem slopas. finansiering kunde tilldelas till välfärdsområdena enligt kriterierna för social- och hälsovårdsfinansiering (finansieringsändring mellan välfärdsområden +/-14 euro per invånare)
- Finansieringen av välfärdsområdena skulle vara allmän, men möjliggöra ökandet/utvecklingen av offentliga tjänster
- Tjänster inom privat hälso- och sjukvård skulle finansieras helt av klienten, företagshälsan eller sjukvårdsförsäkringar
- Klienternas jämlikhet avseende tillgången till och tillgängligheten i tjänsterna skulle förbättras
- Det uppskattas att efterfrågan på privat hälso- och sjukvård inte kommer att förändras betydligt på grund av den lägre ersättningsnivån
- Efterfrågan på privata sjukvårdsförsäkringar skulle sannolikt öka

# Bedömning av klientövergångar, om ersättningarna slopas



Beräkningsunderlag från Folkpensionsanstalten:

- övergångsprocent 5–50 %, kostnadseffekt 40–140 mn euro

Social- och hälsovårdsministeriets/Institutet för hälsa och välfärds scenarier:

- Övergångsprocent för tandvård 10–20 %, kostnadseffekt 20–40 mn euro
- Övergångsprocent för övrig hälso- och sjukvård 0–10 %, kostnadseffekt 0–20 mn euro



# Beredningsgruppen för reseersättning





# Beredningsgruppen för reseersättningar

Beredningsgruppens separata ställningstagande om transport inom den prehospitala akutsjukvården och transport för överflyttning (ersättningskostnader cirka 84 mn euro 2019):

- Det vore motiverat att överföra finansieringsansvaret för den prehospitala akutsjukvården i sin helhet till att omfattas av de nuvarande kommunernas/kommande välfärdsområdenas ansvar (detta ska preciseras för Åland i fortsatt beredning). Ändringen skulle främja utvecklingen av den prehospitala akutsjukvården som en del av tjänstesystemet för hälso- och sjukvården samt ändamålsenlig användning av resurser.
- Det anses nödvändigt att genomföra ändringen inom kort oberoende av hur de övriga lösningarna som gäller reseersättningar och flerkanalsfinansiering eller totalreformen av social- och hälsovården framskrider. (I praktiken är det möjligt att framskrida med detta tidigast som budgetlag för hösten 2022 så att giltigheten börjar vid ingången av 2023.)

Kostnadsersättningar för övriga reseersättningar ca 198 mn euro 2019.



# Beredningsgruppen för reseersättningar

**Alternativ SF = sf-ersättningar bibehålls, statens finansieringsandel dvs. 67 % överförs till välfärdsområdena, ersättningar betalas via Folkpensionsanstalten liksom nu**

- Incitament för välfärdsområdena att öka sammanslagningen av resor, sträva efter att påverka utvecklingen av kollektivtrafiken eller öka antalet tjänster på plats, distans eller mobila tjänster. Sannolikt kommer dessa att minska kostnaderna.
- Jämlikhet mellan personer som bor på olika håll i landet.
- Färdiga informationssystem.
- Administrativa kostnader sannolikt likadana som nu.
- Det bör beaktas att trots det delvisa finansieringsansvaret för områdena har de inte en möjlighet att styra Folkpensionsanstalten. Folkpensionsanstalten och områdena kan ingå avtal sinsemellan om genomförandet.



# Beredningsgruppen för reseersättningar

Tre alternativ där sf-ersättningar slopas och välfärdsområdena ansvarar helt för finansieringen av resor:

- 1) VF = ersättningarna betalas via Folkpensionsanstalten
- 2) VV = ersättningarna betalas via välfärdsområdena
- 3) VR = ersättningarna betalas via ett riksomfattande resecenter

Gemensamt för dessa tre alternativ:

- De försäkrades finansieringsandel skulle inte överföras utan den saknade andelen på 33 % måste finansieras på annat sätt.
- Institutet för hälsa och välfärd kan utveckla kriterierna för tilldelningen av allmän finansiering så att resor beaktas bättre än nu.
- Ekonomiska incitament för välfärdsområdena att öka sammanslagningen av resor, sträva efter att påverka utvecklingen av kollektivtrafiken eller öka antalet tjänster på plats, distans eller mobila tjänster. Sannolikt kommer dessa att minska kostnaderna.



# Beredningsgruppen för reseersättningar

- Ersättningsgrunderna ska fortfarande vara jämlika på riksomfattande nivå. (Rätt att få vård oberoende av boningsort enligt grundlagen, områdesöverskridande resor)
- Resor till hälso- och sjukvård som välfärdsområden inte anordnar?
- Konsekvenserna för en klient beror på hur ersättningen och till exempel beställandet av en taxi skulle fungera i praktiken. Till exempel bibehållande av direktersättning?

Egenskaper i dessa tre alternativ som endast gäller en del av alternativen:

- Ersättningar som inte längre sköts av Folkpensionsanstalten kräver nya informationssystem > konsekvenserna för klienter beror i stor utsträckning hur fungerande de ersättande informationssystemen är
- Ersättningsbeslut som inte längre fattas av Folkpensionsanstalten, ändringssökande hos förvaltningsdomstolar > tilläggskostnader jämfört med nu

# Beredningsgruppen för reseersättningar



- Samma observation om alternativ VF (betalning via Folkpensionsanstalten) som i alternativ SF om att välfärdsområdet inte kan rikta administrativ styrning till Folkpensionsanstalten
- Vad gäller alternativ VV (betalning via välfärdsområdena) bör det i den fortsatta beredningen bedömas ifall reseersättningar ska omfattas av ansvaret för alla välfärdsområden eller endast till exempel för ett per samarbetsområde
- Vad gäller alternativ VR (betalning via ett riksomfattande resecenter) skulle kostnaderna ökas av inrättandet av ett riksomfattande resecenter. Beredningsgruppens uppdrag omfattade inte bedömningen av andra offentligt ordnade skjutsar än de hälso- och sjukvårdsresor som ersätts av Folkpensionsanstalten Utgångspunkten för beredningsgruppen i inkluderandet av alternativ VR var dock att ett sådant riksomfattande resecenter skulle utnyttjas även vid ordnandet och ersättningen av andra resor med offentligt stöd.



# Beredningsgruppen för rehabilitering

# Beredningsgruppen för rehabilitering



- **Modell A, nuläget förändras inte**

- Förmodligen inga grundlagsmässiga problem (rätt att söka ändring)
- Potential i konsekvenserna av negativa incitament vad gäller finansiering, inget finansieringsansvar hos välfärdsområdena
- Enhetligt tjänsteutbud på riksnivå och centraliserade upphandlingar
- Barnets rättigheter tryggas, men ansökningsförfarandena delvis arbetsdryga för familjer
- Rättigheter för personer med funktionsnedsättning tryggas, subjektiva rättigheter
- Självrisiker inom psykoterapi kan påverka möjligheterna för personer med låga inkomster att söka sig till vård, men tillgången till terapeuter är relativt god

# Beredningsgruppen för rehabilitering



- **Modell B, finansieringsändring**

- Incitament för välfärdsområdena att bedöma Folkpensionsanstaltens rehabilitering vid sidan av övriga alternativ
- Möjligt att utveckla verksamhet som samarbete mellan Folkpensionsanstalten och välfärdsområdena på ett klientorienterat sätt, varvid till exempel planeringen av tjänster för barn och personer med funktionsnedsättning kunde förbättras
- Vad gäller psykoterapi kunde samarbetet mellan välfärdsområdena och Folkpensionsanstalten förbättra tillgången till tjänster och hänvisningen till dem



# Beredningsgruppen för rehabilitering



- **Modell C, välfärdsområdena ordnar och finansierar**
  - Eventuellt problem vad gäller grundlagens förbud mot försämring, kan rätten att söka ändring överföras och slopas (utlåtanden av professorer)
  - Tjänstesystemet som helhet hos en instans, kunde minska deloptimering
  - Allmän finansiering, utsatta gruppers oro om finansieringens tillräcklighet
  - Minskad siloaktighet kunde hjälpa vissa klienter
  - Folkpensionsanstalten har skött upphandlingar, anskaffningen av terapeuter och övriga rehabiliteringstjänster till välfärdsområdets skulle kräva ny kompetens
  - Enhetligheten på riksnivå kunde äventyras



# Beredningsgruppen för läkemedelsersättningar



# Beredningsgruppen för läkemedelsersättningar - bakgrund

- läkemedelsbehandling är en helhet som består av den läkemedelsbehandling som genomförs i den offentliga och privata slutna vården och av de läkemedel som används i den öppna hälso- och sjukvården
- det finns betydande skillnader i regleringen och finansieringen av läkemedelsbehandlingar inom den slutna och öppna vården
- det nuvarande systemet för läkemedelsersättning kompletterar inte den offentliga hälso- och sjukvården, utan utgör en självständig helhet
- läkemedelskostnader över 3,5 md € (2019): receptbelagda läkemedel inom öppen vård 2,3 md €, sjukhusläkemedel 0,8 md € och receptfria läkemedel 0,36 md €
  - läkemedelsersättningar utbetalades (2020) på över 1,6 md € till över 3 mn försäkrade
  - läkemedelsköp som ersätts från sjukförsäkring ca 55 mn st./år
- det finns inga tidigare mer detaljerade utredningar om avvecklingen av flerkanalsfinansieringen för läkemedelsersättningar

# Beredningsgruppen för läkemedelsersättningar - nuläge

- annorlunda system för reglering av läkemedelsbehandlingar
- helheten ska bedömas som en del av fortsatt beredning



## **LÄKEMEDEL SOM ANVÄNDS INOM DEN ÖPPNA VÅRDEN**

- Ingen organiseringsansvarig (läkemedelsordination > ersättning)
- Finansiering: staten 67 % och löntagare 33 %
- En läkare/sjukskötare fattar beslut om läkemedelsbehandling (receptbelagda läkemedel som ersätts och som inte ersätts), patienten väljer receptfria läkemedel
- Läkemedelsprisnämnden fattar beslut om läkemedel som ersätts samt ersättningsnivån och partipriset på dem
- Folkpensionsanstalten fattar beslut om personens rätt till läkemedelsersättning, rätt att söka ändring
- Prissättning: partipris + apotekets täckning + moms
- Privata apotek ansvarar för distributionen av läkemedel

## **LÄKEMEDEL SOM ANVÄNDS INOM SJUKHUSVÅRDEN (offentlig hälso- och sjukvård)\***

- Kommunerna (framöver VF-områdena) har organiseringsansvar
- Allmän kommunfinansiering (VF-område: statlig finansiering)
- Läkemedelsbehandlingen en del av vårdhelheten, beslut om vård och kostnader ingår i den klientavgift som uppbärs för vården
- Upphandlingsförfarande: regionalt (bassortiment av läkemedel) och nationellt (nya innovationer)
  - sjukhusapotek, bedömningsgrupper, Fimea, Palko, FinCCHTA
- Prissättning: konkurrensutsatt partipris
- Sjukhusapotek ansvarar för genomförande och distribution av läkemedel

\*vad gäller läkemedelsbehandlingar inom privat sluten vård iaktas principerna för ersättning inom läkemedelsbehandlingar inom öppen vård



# Beredningsgruppen för läkemedelsersättningar - granskade modeller

## Modell A

- det nuvarande systemet för läkemedelsersättningar bibehålls genomförd av Folkpensionsanstalten (= nuvarande organiseringsansvar)
- VF-områden ansvar delvis för finansieringen av läkemedel inom öppen vård (nuvarande statsandel av finansieringen av läkemedelsersättningar, 67 %)
- finansieringen av läkemedel inom slutenvård "oförändrad" (liksom social- och hälsovårdstjänster)

## Modell B

- organiseringsansvaret och finansieringsansvaret för läkemedel inom den öppna vården överförs till VF-områdena
- det av Folkpensionsanstalten upprättade systemet för läkemedelsersättning avskaffas
- sjukförsäkringsavgifter för försäkrade slopas
- finansieringen av läkemedel inom slutenvård "oförändrad" (liksom social- och hälsovårdstjänster)

## Modell C

- organiseringsansvar och delvist finansieringsansvar för läkemedel inom öppen vård överförs till VF-områdena
- sjukförsäkringsavgifter för försäkrade bibehålls
- det av Folkpensionsanstalten upprättade systemet för läkemedelsersättningar avskaffas
- finansieringen av läkemedel inom slutenvård "oförändrad" (liksom social- och hälsovårdstjänster)

# De viktigaste egenskaperna i de granskade modellerna



	Läkemedel som används i öppen vård			Läkemedel som används i inrättningar	
	Organiseringsansvar	Genomförande av systemet för läkemedelsersättning	Finansieringsansvar	Organiseringsansvar	Finansieringsansvar
<b>Nuvarande system</b>	Ingen organiseringsansvarig	Nuvarande, genomförd av Folkpensionsanstalten	Sjukförsäkring (staten 67 %, de försäkrades sf-avgift 33 %)	Kommuner	Kommuner
<b>Modell A</b>	Ingen organiseringsansvarig	Nuvarande, genomförd av Folkpensionsanstalten	Sjukförsäkring (vårdsområde 67 %, de försäkrades sf-avgift 33 %)	Vårdsområdena	Vårdsområdena
<b>Modell B</b>	Vårdsområdet	Nytt nationellt ersättningssystem	Vårdsområdet	Vårdsområdena	Vårdsområdena
<b>Modell C</b>	Vårdsområdet	Nytt nationellt ersättningssystem	Vårdsområde 67 %, de försäkrades sf-avgift 33 %	Vårdsområdena	Vårdsområdena

# Beredningsgruppen för läkemedelsersättningar - utgångspunkter



## **På nationell nivå ska helt oberoende av modell även framöver fastställas:**

- strukturen på ersättningssystemet inklusive de självriskandelar som uppbärs på läkemedel av användare av läkemedel
- principer för förutsättningar för ersättning och prisreglering avseende läkemedel
- prissättning av läkemedel
- genomförande av ersättningssystemet
- förfarande för direktersättning av läkemedel
- distribution av läkemedel
- nationella informationssystem (inklusive informationslager)



# Modell A - konsekvenser

- delvis överföring av finansieringen till VF-områdena, ersättningssystemet förändras inte

## I princip oförändrad:

- beslutsfattande om att inkludera läkemedel i ersättningssystemet & tjänsteutbudet, prissättningen och upphandlingen av läkemedel, ersättningssystemets struktur och genomförande
- skillnader i reglering mellan läkemedel som används i öppen och sluten vård

## Reglering:

- nuvarande struktur som grund, revidering av bestämmelser om finansiering

## Finansieringskanaler:

- allokering av statlig finansiering till VF-områdena. omdefiniering av finansieringskriterierna, bedömning av behovsgrunder, utredning av finansieringsandelarnas fördelning
- minskade incitament för deloptimering, lindrigare problem avseende gränssnitt

## Styrning:

- **ökar** intresset för VF-områden att påverka läkemedelskostnader
- nationell och regional styrning ska utvecklas, läkemedelsersättningssystemets roll i styrningen bedömas

## Användare av läkemedel:

- inga betydande ändringar i nuläget, modellen kunde eventuellt uppmuntra till bättre lösning av problem med gränssnitt



# Modell B – konsekvenser

- finansierings- och organiseringsansvar till VF-områdena samt avskaffande av systemet för läkemedelsersättning

## I princip oförändrad:

- inga konsekvenser för verksamhetsmodellerna avseende läkemedel inom slutenvård

## Reglering:

- avskaffning av systemet för läkemedelsersättning och slopandet av avgifter för löntagare
- nytt nationellt system för finansiering av läkemedelskostnader (inkl. ett system för information och genomförande) > speciallagstiftning

## Finansieringskanaler:

- behov av totalreform av finansieringssystemet
- allokering av statlig finansiering till VF-områdena, behovsgrunder, finansieringens tillräcklighet (sf-avgifter)
- skulle endast täcka läkemedel inom öppen vård som omfattas av organiseringsansvaret > särutredning om den privata hälso- och sjukvårdens läkemedelsordinationer
- organiserings- och finansieringsansvar hos VF-områden > skulle minska deloptimering och skapa ett incitament att avhjälp problem med gränssnitt (är beroende av lösningar som gäller läkemedelsordinationer inom den privata hälso- och sjukvården)

## Styrning:

- VF-området har det överordnande ansvaret för de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av organiseringsansvaret > intresse/incitament att styra
- den nationella och regionala styrningen ska utvecklas, styrningen av systemet för läkemedelsersättning ersätts

## Användare av läkemedel:

- genomförandet av ersättningar för läkemedel ska lösas vid fortsatt beredning

**Övriga:** gränserna för den regionala behörigheten ska fastställas, informationssystem, bedömningen av läkemedel inom den öppna sjukvården och sjukhusvården ska enhetligas



# Modell C – konsekvenser

- organiseringsansvar och delvist finansieringsansvar till VF-områdena och avskaffning av systemet för läkemedelsersättning

## I princip oförändrad:

- inga konsekvenser för verksamhetsmodellerna avseende läkemedel inom slutenvård

## Reglering:

- avskaffning av systemet för läkemedelsersättning
- nytt nationellt system för finansiering av läkemedelskostnader (inkl. ett system för information och genomförande) > speciallagstiftning

## Finansieringskanaler:

- behov av totalreform av finansieringssystemet
- allokeringen av statlig finansiering till VF-områdena, behovsgrunder
- skulle utöver de läkemedel som omfattas av organiseringsansvaret omfatta läkemedelsordinerings inom den privata hälso- och sjukvården
- VF-områdenas organiseringsansvar och delvisa finansieringsansvar skulle minska deloptimeringen och skapa ett incitament att avhjälpa problem med gränssnitt

## Styrning:

- VF-området har det överordnande ansvaret för de social- och hälsovårdstjänster som omfattas av organiseringsansvaret > intresse/incitament att styra
- den nationella och regionala styrningen ska utvecklas, styrningen av systemet för läkemedelsersättning ersätts

## Användare av läkemedel:

- genomförandet av ersättningar för läkemedel ska lösas vid fortsatt beredning

**Övriga:** gränserna för den regionala behörigheten ska fastställas, informationssystem, läkemedel inom den öppna sjukvården och sjukhusvården ska enhetligas



# Avvecklingen av flerkanalsfinansieringen för läkemedelsersättningar kräver noggrann fortsatt beredning



- samtliga granskade alternativ förutsätter betydande ändringar i sjukförsäkringen och bestämmelser som gäller finansieringen av välfärdsområdena samt speciallagstiftningen
- modell A grundar sig mer än de övriga modellerna på strukturen i det befintliga systemet för läkemedelsersättning och modellen kräver inte lika omfattande lagändringar som modellerna B och C
- det finns olika alternativ för att genomföra regleringen och det är ändamålsenligt att granska alternativen närmare i samband med fortsatt beredning
  - avsevärda kostnader – stora ekonomiska intressen
  - gruppen av aktörer på läkemedelsmarknaden är stor och mångskiftande – betydelse för läkemedelsmarknadens verksamhet
- **det är inte möjligt att genomföra avvecklingen av flerkanalsfinansieringen på kort sikt**

[stm.fi](http://stm.fi) ›  
[@STM\\_Uutiset](https://twitter.com/STM_Uutiset) ›



**Tack!**

